

1階3番「紹介患者受付」

→

1階11番受付

## 心臓CT検査を受けられる方へ

検査予約 月 日 ( ) 来院時間 時 分  
検査開始時間 時 分

- 〈食事制限〉 検査3時間前から食事禁
- 〈持参するもの〉  ヨード造影剤使用(注射)の説明書・同意書  
 心臓CTにおける前投薬に対する説明書・同意書  
 心臓CT検査を受けられる方へ(説明書)

(予約時に配布された上記同意書に必要事項を記入の上、必ず持参して下さい。)

- 〈内服薬について〉 ・血糖を下げる薬を使用されている方は昼分を中止して下さい。  
・その他の薬は、医師からの指示がない限り、いつも通り服用して下さい。

### 1. 検査についてのお願いと注意事項

- ・妊娠中あるいは妊娠の可能性のある方は検査ができません。必ずご連絡下さい。
- ・服用中の薬は医師からの指示がない限り、いつも通り服用して下さい。  
(血糖を下げる薬は除く)
- ・造影剤を使用し検査するため、検査前3時間は食事をしないで下さい。  
(水、お茶、ジュース等は飲んでもかまいません。牛乳、アルコール類は除く)
- ・水またはお茶の入ったペットボトル500mlをご持参ください。検査前後でお飲みいただきます。  
※造影剤による副作用をおさえることや腎臓への負担を軽くすることができるかと考えられているためです。

### 2. 前処置について

- ・来院後、心拍を安定させる薬を飲んでいただきます。

### 3. 検査時の服装

- ・上半身、検査着に着替えます。
- ・撮影部位に湿布・エレキバン・カイロ等がある場合は、あらかじめはずしておいて下さい。

### 4. CT検査室からのお願い

- ・同意書には必要事項を記入していただいておりますが、検査時に担当職員より問診等をさせていただきます。
- ・救急の患者さんが入りますと、予約時間より遅れる場合があります。ご了承下さい。
- ・ご都合により検査の延期や中止をされる方は、下記の連絡先までお早めにご連絡下さい。
- ・検査中ご気分が悪くなった場合は、遠慮なく申し出てください。

### 【確認事項】 (チェックをお願いします。)

- ・妊娠中あるいは妊娠の可能性がある。 はい ・ いいえ
- ・アルコール綿にかぶれる。 はい ・ いいえ

確認事項をチェックされた方は、ご署名の上、検査当日放射線科11番受付にご提出下さい。 ご質問・ご意見等ありましたら下欄に記入して下さい。(お電話または受付でのご質問でも構いません(平日 9:00~17:00))

ご署名